

Misure di sostegno secondo l'Ordinanza COVID-19 cultura

Versione del 1° gennaio 2022

Modulo di richiesta

Indennità per perdita di guadagno per operatori culturali

I. Richiedente

Nome, cognome	
Anno di nascita	
Via, n.	
CAP, luogo	
Telefono	
E-mail	
Sito web	

Coordinate bancarie (IBAN)	
Titolare del conto	
Numero AVS	

2. Informazioni sull'attività culturale

- Ambito culturale (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/>	arti sceniche e musica, inclusa la loro mediazione		
<input type="checkbox"/>	design	<input type="checkbox"/>	cinema
<input type="checkbox"/>	arti visive e figurative	<input type="checkbox"/>	letteratura
<input type="checkbox"/>	musei	<input type="checkbox"/>	

- Breve descrizione dell'attività culturale del richiedente

--

3. Informazioni su altre misure richieste a copertura del danno

- Avete fatto richiesta per aiuti immediati per operatori culturali ai sensi dell'Ordinanza COVID-19 cultura a Suisseculture Sociale?

<input type="checkbox"/>	Sì	Data della richiesta			
		Decisione già presa	<input type="checkbox"/>	Sì	Importo in CHF dell'aiuto immediato concesso
			<input type="checkbox"/>	No	

<input type="checkbox"/>	No	È prevista una richiesta?	<input type="checkbox"/>	Sì
			<input type="checkbox"/>	No

- Avete fatto richiesta di indennizzo per mancato guadagno ai sensi dell'Ordinanza COVID-19 perdita di guadagno?

<input type="checkbox"/>	Sì	Data della richiesta			
		Decisione già presa	<input type="checkbox"/>	Sì	Importo in CHF dell'indennizzo concesso
			<input type="checkbox"/>	No	

<input type="checkbox"/>	No	È prevista una richiesta?	<input type="checkbox"/>	Sì
			<input type="checkbox"/>	No

- Avete fatto richiesta per indennità da disoccupazione?

<input type="checkbox"/>	Sì	Data della richiesta			
		Decisione già presa	<input type="checkbox"/>	Sì	Importo in CHF dell'indennizzo concesso
			<input type="checkbox"/>	No	

<input type="checkbox"/>	No	È prevista una richiesta?	<input type="checkbox"/>	Sì
			<input type="checkbox"/>	No

- Avete fatto richiesta di indennità per lavoro ridotto per eventuali dipendenti?

<input type="checkbox"/>	No	Prevedete di farlo?	<input type="checkbox"/>	Sì
			<input type="checkbox"/>	No

<input type="checkbox"/>	Sì	Data della richiesta			
		Decisione già presa	<input type="checkbox"/>	Sì	Approvato a partire da (data)
					Importo in CHF dell'indennizzo concesso
			<input type="checkbox"/>	No	

<input type="checkbox"/>	No	È prevista una richiesta?	<input type="checkbox"/>	Sì
			<input type="checkbox"/>	No

- Avete fatto richiesta di indennizzi al Comune dove avete il domicilio o, per le ditte individuali, la sede legale?

<input type="checkbox"/>	Sì	Data della richiesta			
		Decisione presa	<input type="checkbox"/>	Sì	Importo in CHF dell'indennizzo concesso
			<input type="checkbox"/>	No	

- Avete fatto richiesta di copertura del danno alla vostra assicurazione privata?

<input type="checkbox"/>	Sì	Data della richiesta			
		Decisione già presa	<input type="checkbox"/>	Sì	Importo in CHF dell'indennizzo concesso
			<input type="checkbox"/>	No	

<input type="checkbox"/>	No	È prevista una richiesta?	<input type="checkbox"/>	Sì
			<input type="checkbox"/>	No

- Avete fatto richieste per altre indennità?

<input type="checkbox"/>	Sì	Data della richiesta			
		Decisione già presa	<input type="checkbox"/>	Sì	Importo in CHF dell'indennizzo concesso
			<input type="checkbox"/>	No	

<input type="checkbox"/>	No	È prevista una richiesta?	<input type="checkbox"/>	Sì
			<input type="checkbox"/>	No

4. Informazioni su manifestazioni/progetti annullati o rinviati oppure sulla chiusura dell'attività

→ Vi preghiamo di inserire eventi, serie di manifestazioni e progetti singolarmente nella tabella accompagnatoria.

Numero di manifestazioni	annullate	
	parzialmente annullate	
	posticipate	
	totale	

OPPURE

Durata della chiusura dell'attività (inizio e termine previsto)	
Tipo di attività	

1. Informazioni sull'indennità per perdita di guadagno (richiesta)

- Breve descrizione della natura dei danni (tipo di costi sostenuti e/o delle mancate entrate)

--

- Importo in CHF della perdita finanziaria non coperta

--

- Se il danno si è verificato in relazione ad un impegno con un'impresa culturale:

Nome dell'impresa culturale	
-----------------------------	--

Il richiedente conferma che l'impresa culturale citata non ha coperto il danno descritto.

- Osservazioni

2. Documentazione da presentare

- Calcolo dei danni finanziari; può contenere costi e mancate entrate (**obbligatorio**).
- Copie di contratti di manifestazioni annullate o posticipate con i relativi cachet, fatture o altri giustificativi a prova del danno (**obbligatorio**).
- Documenti che provano l'occupazione principale come operatore culturale (ad es. dichiarazioni fiscali, elenco degli ingaggi, mostre) (**obbligatorio**).
- Copia della notifica di tassazione 2020 (**obbligatorio**).
- Conteggio dei contributi versati come lavoratore indipendente alla Cassa di compensazione AVS. Se non ancora disponibile, copia dell'avvenuta iscrizione alla Cassa di compensazione (**obbligatorio**).
- Copia di eventuali richieste o decisioni per aiuti immediati agli operatori culturali presso Suisseculture Sociale, indennità per perdita di guadagno ai sensi dell'Ordinanza COVID-19 perdita di guadagno, indennità da disoccupazione, indennità da lavoro ridotto, copertura danni da assicurazione privata e/o ulteriori indennità richieste (**obbligatoria al momento della presentazione della domanda se una richiesta è già stata effettuata o una decisione è già stata presa; obbligatorio inoltrarla in seguito se la richiesta non è ancora stata effettuata o la decisione è ancora pendente**).
- Certificato di domicilio (massimo due anni) (*su richiesta*).
- Per le richieste presentate per conto di un operatore culturale: prova di autorizzazione (**obbligatoria**).

3. Garanzia del richiedente

- Il richiedente conferma che la sua perdita non è coperta da assicurazioni private o assicurazioni sociali (in particolare l'indennità per perdita di guadagno AVS/AI ai sensi dell'Ordinanza COVID-19 perdita di guadagno da parte dell'AVS/AI).
- Il richiedente si impegna a comunicare di propria iniziativa tutte le richieste di risarcimento presentate a terzi in relazione al coronavirus e a trasmettere di propria iniziativa al Cantone competente eventuali decisioni entro cinque giorni lavorativi.
- Il richiedente riconosce di non avere alcun diritto legale ad un'indennità per perdita di guadagno e di non poter intraprendere un'azione legale.

- Il richiedente è consapevole del fatto che in caso di violazione dell'obbligo di informazione e divulgazione, potrà essere ritenuto penalmente perseguibile per truffa (art. 146 del Codice penale), falsità in documenti (art. 251 del Codice penale) e per violazione della Legge federale sugli aiuti finanziari e le indennità (Legge sui sussidi, art. 37-40), secondo le sue disposizioni, e può essere punito con la reclusione fino a cinque anni o con una multa. Inoltre, viene inflitta una multa fino a fr. 100'000.- a chiunque utilizzi intenzionalmente informazioni false per ottenere un'indennità da perdita di guadagno ai sensi degli art. 8 e 9 dell'Ordinanza COVID-19 cultura. Inoltre, il Cantone competente richiederà, entro 30 giorni dalla constatazione, la restituzione di eventuali indennità per perdita di guadagno versate ingiustamente.**

Utilizzo e condivisione dei dati

- Il richiedente autorizza i Cantoni allo scambio reciproco di dati nell'ambito dell'attuazione dell'Ordinanza COVID-19 cultura.
- Il richiedente autorizza i Cantoni a condividere i dati anche con Suisseculture Sociale, le assicurazioni private, le banche che concedono prestiti ai sensi dell'Ordinanza sulle fidejussioni solidali e i servizi preposti della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni.
- Il richiedente autorizza i Cantoni a richiedere tutte le informazioni necessarie per l'attuazione dell'Ordinanza COVID-19 cultura ai servizi e alle persone summenzionati.
- Il richiedente svincola inoltre i suddetti servizi e persone dalle norme di riservatezza, in particolare dal segreto bancario, fiscale e d'ufficio.
- Il richiedente conferma che tutte le informazioni fornite sono complete e veritiere.**
- Il richiedente attesta di aver letto e compreso tutti i punti sopra esposti.**

Luogo, data

Per il richiedente:

--	--

Si prega di inviare il modulo debitamente firmato e scansionato via e-mail all'indirizzo decs-dc@ti.ch.